

Klinikai onkológia törzsképzési terv
(24 hó törzsképzés és 36 hó szakgyakorlat)

Jelölt neve:

Pecsétszám:

Munkáltató:

Szakképzés kezdete:

Törzsképzés kezdete:

| Gyakorlat megnevezése | Gyakorlat időtartama | Gyakorlat elvégzésének ideje (-tól –ig) | Akkreditált gyakorlati hely megnevezése |
|--|----------------------|---|--|
| 1. Sürgősségi gyakorlat (6 hónap) | | | |
| a.) Gyakorlat intenzív terápiás osztályon | 1,5 hónap | | |
| b.) Transzfuziológia tanfolyam | 2 hét | | |
| c.) Gyakorlat II. vagy III. progresszivitási szintű egyetemi vagy oktatókórházi sürgősségi betegellátó osztályon | 2 hónap és 3 hét | | |
| d.) Korszerű elsősegélynyújtás tanfolyam | 1 hét | | |
| e.) OMSZ mentőgyakorlat | 1 hónap | | |
| 2. Törzsképzési tanfolyamok | 1 hónap | | |
| 3. Általános belgyógyászati gyakorlat | 5 hónap | | |
| 4. Kardiológiai osztályos gyakorlat | 3 hónap | | |
| 5. Pulmonológiai gyakorlat | 6 hónap | | |

| | | | |
|---|---------|--|--|
| 6. Gasztroenterológiai osztályos gyakorlat | 3 hónap | | |
|---|---------|--|--|

A rezidens számára a képzés alatt a munkaidő terhére elrendelhető ügyeletek száma maximum 2 ügyelet/hó.

A fenti képzési programban szereplő időpontokkal egyetértek, és a jelöltnek az akkreditáció hiánya miatt máshol, külső képzőhelyen töltendő gyakorlatainak letöltésére a képzési terv szerint lehetőséget biztosítok. Amennyiben ennek valamilyen akadályoztatása lép fel, akkor a képzési programban időpont módosítást kérek.

Dátum: 20.....

.....
munkahelyi vezető

Dátum: 20.....

.....
grémiumvezető